

Руководителю образовательной организации
МБДОУ г. Астрахани № 54
(наименование организации)
Гагуа В.В.
ФИО руководителя
от _____
(ФИО родителя (законного представителя) ребенка)

заявление

Прошу Вас зачислить моего ребенка _____

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) полностью)
« _____ » _____ 20 _____ года рождения, свидетельство о рождении ребенка _____

(реквизиты свидетельства о рождении ребенка)
в _____ группу _____ общеразвивающей/компенсирующей/комбинированной/оздоровительной
направленности (нужное подчеркнуть)
с _____ часовым режимом пребывания ребенка с « _____ » _____ 20 _____ года.
(желаемая дата приема)

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителей (законных представителей)
ребенка: _____
_____,

(реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя))

(реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии))
Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка:

Адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) родителей (законных представителей)
ребенка: _____

Язык образования _____

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации (в том числе русский язык как
родной язык) _____

Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного
образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания
ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при
наличии) _____
(имеется/не имеется), (при наличии указать потребность)

С Уставом образовательной организации, лицензией на осуществление образовательной
деятельности и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление
образовательной деятельности, ознакомлен.

Прилагаемые документы (перечислить):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

« _____ » _____ 20 _____ г.

(подпись заявителя)

